

F

ETUDE DE MM"

DE DARDEL, MOUTINOT, REY, SCHMID, MARTIN & BARONE

AVOCATS AU BARREAU DE GENÈVE

Jean-Nils de Dardel
Laurent Moutinot
René Rey
Jean-Bernard Schmid
Jean-Jacques Martin
Anne-Mario Barone
Avocats stagiaires
Christian Ferrazino
Olivier Deferne

Monsieur Pierre DINICHERT
Juge d'instruction
Palais de Justice
Place du Bourg de Four
1204 - GENEVE
RECOMMANDEE

COPIE

CCP 12-11894
Téléphone (022) 21 5303
21 3697

1204 Genève, le 14 mars 1983
20, Promenade Saint-Antoine (Entrée rue Maurice 2)

LM/MI

Concerne : décès de Monsieur Alain URBAN

Monsieur le Juge d'instruction,

Je reviens sur mes lignes du 28 février 1983.

I - Mes questions aux experts sont les suivantes :

- 1) Quelles constatations cliniques exactes vous permettent de poser le diagnostic de "catatonie maligne" au moment où la cure de sommeil a été ordonnée ? quel était donc à ce moment le niveau de température du patient ? sa tension artérielle ? quels dysfonctionnements métaboliques et neurovégétatifs, comme le dit l'expertise, ont été constatés ?
- 2) Comment pouvez vous prétendre que, le 19 juin 1980, il y avait catatonie maligne avec danger vital, alors que vous constatez, sous chiffre 3.3. de votre rapport : "le 19 juin, il eut la visite du professeur TISSOT qui pose le diagnostic de schizophrénie probable . Précisément, le malade se portait mieux, il se nourrissait et était à peu près capable de dialoguer." ?

Autrement dit, comment pouvez vous discerner un danger vital au moment même où l'on constate une amélioration de l'état du patient et qu'apparemment Alain URBAN ne souffrait ni de fièvre ni d'hypertension (symptômes indispensables de votre "catatonie maligne") ?

- 3) Admettez-vous que beaucoup d'auteurs ont complètement abandonné le diagnostic de "catatonie maligne" et qu'il n'a jamais été prouvé qu'un état psychique grave entraînait des disfonctions métaboliques et neuro-végétatives avec fièvre et hypertension, complications qui peuvent avoir d'autres origines que l'atteinte psychique elle-même ?

Lorsqu'une surveillance appropriée est utilisée, quelles sont exactement, selon vous, les causes de mortalité de la "catatonie maligne" ?

- 4) Quelles constatations sur l'état du patient ont été faites la veille de la décision de cure de sommeil, soit le 18 juin 1980, dans le dossier médical ou dans le dossier infirmier ?
- 5) Les analyses sanguines, ordonnées le 23 juin 1980, par le Dr COURTEHEUSE, ne mettaient-elles pas en évidence un début d'infection éventuel, du fait de la constatation : 12'000 leucocytes par mmc, dont 26% de neutrophiles non segmentés ?
- 6) Ne vous est-il pas venu à l'esprit que l'"agitation motrice" d'Alain URBAN, pendant les premiers jours de son hospitalisation, était une résistance à son isolement en cellule, qu'il ressentait comme un mauvais traitement ?

Ne vous est-il pas venu à l'esprit que la lutte opposée par Alain URBAN aux effets des médicaments, qui devait l'amener dans un état "crépusculaire", était le signe d'une résistance à ce qu'Alain URBAN considérait comme un mauvais traitement ?

Est-ce que la résistance à un mauvais traitement est un indice de maladie mentale ?

- 7) Quels degrés de température ont été constatés du 19 juin 1980 au 29 juin 1980 ?

Prière d'indiquer la date et l'heure de chaque constat.

- 8) Est-il vraiment admissible, selon les règles de l'art, qu'une cure de sommeil soit initiée, le 19 juin 1980, sans aucun examen clinique complet du patient ? Ne devez-vous pas admettre qu'un tel examen était possible, puisqu'Alain URBAN était calme et que d'ailleurs il n'a pas opposé de résistance à la prise des médicaments le 19 juin 1980?
- 9) Sous chiffre 5.2.1. de votre rapport, vous indiquez que le rapport du Dr HECHMATI, sur la radiographie faite le 23 juin 1980, date du 30 juin 1980, soit une date ultérieure au décès. La radiographie a-t-elle été examinée le 23 juin 1980 par le Dr COURTEHEUSE ? Cela ressort-il du dossier médical ? La Dresse COURTEHEUSE vous l'a-t-elle affirmé ?
- 10) Vous dites en substance : si, le 23 juin 1980, on avait interrompu la cure de sommeil, Alain URBAN serait mort des suites de sa "catatonie maligne", soit d'une agitation psycho-motrice incoercible.
- Comment pouvez-vous l'affirmer, alors qu'il ne ressort pas de votre rapport que le patient était agité les 22 et 23 juin ?
- 11) Les exemples de dosage extrêmement élevés de neuroleptiques, que vous citez sous chiffre 5.3.5 (3ème paragraphe), ne concernent-ils pas des cures où un seul médicament est administré (et non une association de médicaments)? Le travail d'ANGST en 1974 (cf votre chiffre 5.3.5, 4ème paragraphe) indique-t-il les doses maxima pour les médicaments pris seuls ou pris en association ?
- 12) Les doses utilisées pour chacun des médicaments, dans le cas d'Alain URBAN, ne sont-elles pas proches de la limite maximum prévue pour chaque médicament utilisé seul ? En cas d'association de plusieurs médicaments, la règle ne veut-elle pas que chacun des composés de l'association ne soit pas utilisé à une dose proche de la limite supérieure ? L'utilisation du TUINAL est-elle usuelle dans ce genre de traitement ? Quels sont les risques de l'utilisation à haute dose de ce médicament, notamment en combinaison avec les autres médicaments utilisés ?

- 13) Pourquoi donc votre expertise, en ce qui concerne les dosages de médicaments, ne s'en réfère-t-elle pas aux taux de médicaments, mesurés dans les tissus, lors de l'autopsie ? N'y-a-t-il aucune constatation à faire à ce sujet, en faveur ou en défaveur d'un surdosage éventuel de médicaments ?
- 14) Vous indiquez que les cures de sommeil, au cours desquelles les barbituriques jouent le rôle principal ne sont plus que rarement utilisées ? Pourquoi ? à cause du danger éventuellement mortel d'une telle thérapeutique ?
- 15) Sous chiffre 5.4.2 de votre rapport, vous indiquez que vous avez l'impression qu'une attention patiente du personnel soignant "arrivait à détendre et à calmer quelque peu le malade excité" et qu'il "existe de bonnes raisons de croire que l'attention personnelle portée à un malade atteint de catatonie maligne peut contribuer à le sauver".

S'agissant d'un malade en danger imminent de mort (selon vous), n'était-il pas du devoir du personnel soignant d'assurer une attention personnelle quasi permanente, quelles que soient les difficultés inhérentes au manque de personnel (manque que vous estimez d'ailleurs relatif) ?

En affirmant que l'"attention personnelle" des soignants peut contribuer à sauver un patient atteint de catatonie maligne, n'admettez-vous pas implicitement qu'une "attention personnelle" supplémentaire aurait permis d'échapper le cas échéant au dilemme cure de sommeil-isolement sans médicament que vous affirmez sous chiffre 5.3.4. ?

- 16) Y-a-t-il eu un contrôle de la tension artérielle, de la température et du pouls le 29 juin à 3 H 30 du matin ? et, si oui, quels niveaux ont été constatés ?

Un tel contrôle était-il prévu par les ordres des médecins ? Un tel contrôle était-il prévu par le règlement des cures de sommeil, dont parle le professeur TISSOT (cf chiffre 5.4.2. de votre rapport, 3ème paragraphe) ?

S'il n'y a pas eu de contrôle de la tension, de la température et du pouls, le 29 juin 1980 à 3 H 30, à quel jour et à quelle heure remonte le dernier contrôle infirmier et quels niveaux de tension, de température et de pouls ont été alors constatés ?

II - J'observe une divergence complète de vues, sur les causes de la mort d'Alain URBAN, entre les experts (troubles cardiaques dûs aux neuroleptiques) et les auteurs du rapport d'autopsie (bronchopneumonie).

Cette divergence est de la plus haute importance.

Je demande en conséquence que le rapport d'expertise soit soumis au professeur BERNHEIM et au Docteur FRYCK, en leur demandant de formuler leurs observations.

Il va sans dire que les dossiers médical et infirmier doivent être délivrés aux auteurs du rapport d'autopsie, pour leur permettre de vérifier tous les dires des experts et de formuler des observations complémentaires sur les causes de la mort.

III - Je demande à ce que la radiographie thoracique effectuée le 23 juin 1980 puisse être examinée par un médecin interniste choisi par les parties civiles. J'estime en effet très troublante la divergence entre le rapport du 30 juin 1980 du Dr HECHMATI (qui discerne des foyers broncho-pneumoniques) et le rapport des experts (qui n'en discernent aucun).

IV - Je me réserve de demander ultérieurement d'autres actes supplémentaires d'instruction.

Veillez croire, Monsieur le Juge d'instruction, à l'expression de mes sentiments distingués.

Nils de DARDEL, avocat